附件1

# 结余留用资金计算办法及相关数据来源

# （药品）

一、集采药品医保资金预算＝约定采购量基数×集采前通用名药品加权平均价格×集采药品支付比例×统筹地区参保患者人次占比

（一）约定采购量基数：由医疗机构上报并经医保部门核准后的预采购量（未乘以带量采购比例），应与带量购销合同数据保持口径一致。（省医保招采管理子系统提供）

（二）集采前通用名药品加权平均价格：采用上海联采办公布的“集采药品最高有效申报价”。（省医疗保障局提供）

（三）集采药品支付比例：各集采药品支付比例全省统一暂定为80%。

（四）统筹地区参保患者人次占比：集采药品带量购销合同期内，统筹区参保患者（含职工医保和居民医保）在该医疗机构出院人次/医疗机构出院总人次（可根据实际情况按医疗机构级别自行确定为固定比例）。（各统筹区医疗保障局提供）

二、结余测算基数＝集采药品医保资金预算－（中选产品约定采购量×中选价格+非中选产品使用金额）×集采药品支付比例×统筹地区参保患者人次占比

（一）中选产品约定采购量：按带量购销合同量数据统计。其中，实际完成情况低于带量购销合同量时，不核算该中选药品结余留用医保资金；实际完成情况高于带量购销合同量时，按带量购销合同量核算。（省医保招采管理子系统提供）

（二）中选价格：国家组织集采药品中选结果。（省医疗保障局提供）

（三）非中选产品使用金额：同通用名、同招标剂型非中选产品各规格在该医疗机构采购总金额。（省医保招采管理子系统提供）

三、结余留用金额＝结余测算基数×结余留用比例

结余留用比例：具体留用比例由统筹地区根据各协议医疗机构考核结果，按不高于50%的比例确定。（各统筹区医疗保障局提供）

# 结余留用资金计算方法及相关数据来源

# （高值耗材）

一、集采高值耗材医保资金预算＝约定采购量基数×集采前高值耗材加权平均价格×集采高值耗材支付比例×统筹地区参保患者人次占比

（一）约定采购量基数：由医疗机构上报并经医保部门核准后的预采购量（未乘以带量采购比例），应与带量购销合同数据保持口径一致。（省医保招采管理子系统提供）

（二）集采前高值耗材加权平均价格：采用省平台上年度医疗机构同类产品采购平均价。（省医保招采管理子系统提供）

（三）集采高值耗材支付比例：各采购品种支付比例全省统一暂定为70%。

（四）统筹地区参保患者人次占比：品种带量购销合同期内，统筹区参保患者（含职工医保和居民医保）在该医疗机构出院人次/医疗机构出院总人次（可根据实际情按医疗机构级别自行确定为固定比例）。（各统筹区医疗保障局和医疗机构共同提供）

二、结余测算基数＝集采高值耗材医保资金预算－（集采高值耗材约定采购量×中选价格+非中选高值耗材使用金额）×集采高值耗材支付比例×统筹地区参保患者人次占比

（一）集采高值耗材约定采购量：按带量购销合同量数据统计。其中，实际完成情况（线上采购量）低于带量购销合同量时，不核算该中选品种结余留用医保资金；实际完成情况（线上采购量）高于带量购销合同量时，按带量购销合同量核算。（省医保招采管理子系统提供）

（二）中选价格：集采高值耗材中选结果。（省医疗保障局提供）

（三）非中选高值耗材使用金额：同一采购品种（不区分竞价组）非中选高值耗材在该医疗机构采购总金额。（省医保招采管理子系统提供）

三、结余留用金额＝结余测算基数×结余留用比例

结余留用比例：具体留用比例由统筹地区根据各协议医疗机构考核结果，按不高于50%的比例确定。（各统筹区医疗保障局提供）